

BADANIE

▶ **NEUROLOGICZNE**

BADANIE NEUROLOGICZNE

OCENA STANU
ŚWIADOMOŚCI → WYWIAD

BADANIE NERWÓW
CZASZKOWYCH

BADANIE KOŃCZYN
GÓRNYCH, DOLNYCH I
TUŁOWIA



1. Mental status



2. Cranial nerves



3. Motor system



4. Deep tendon reflexes



5. Pathological reflexes



6. Sensory system



7. Cerebellum



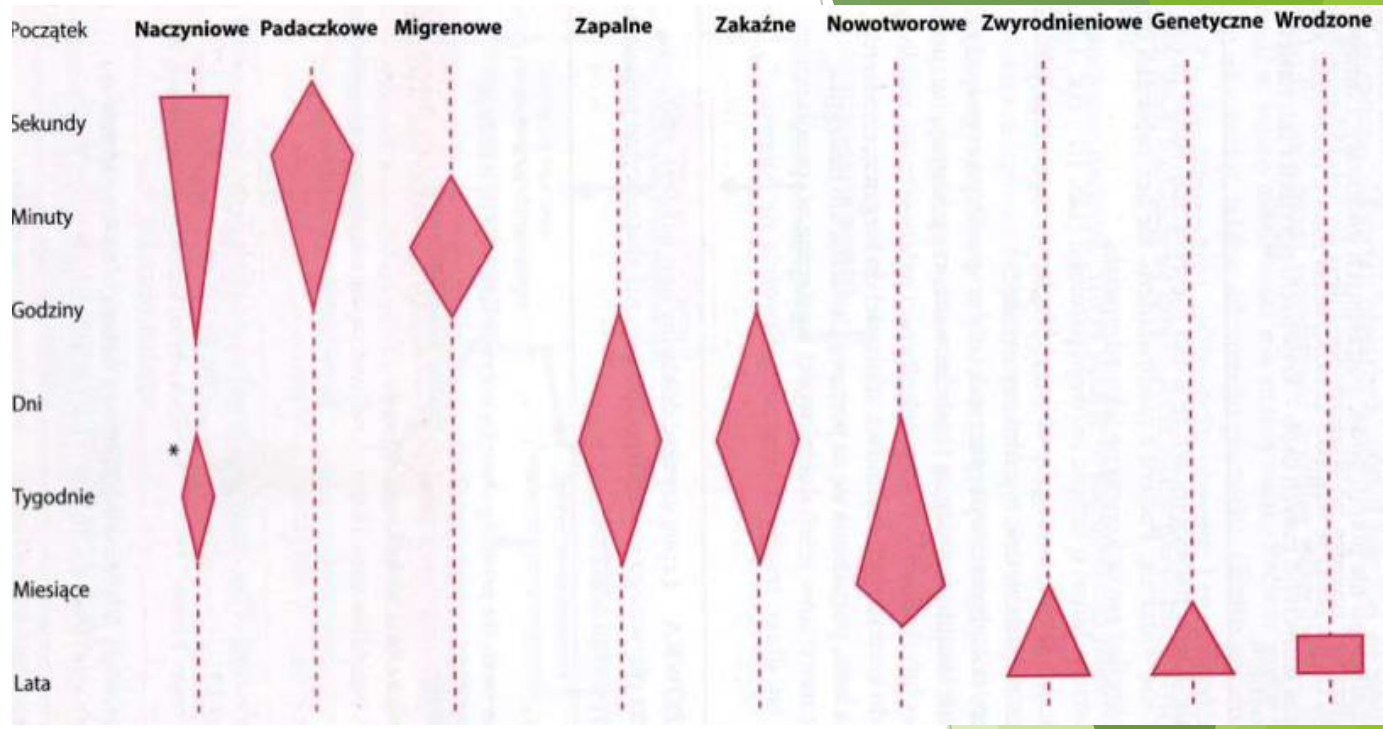
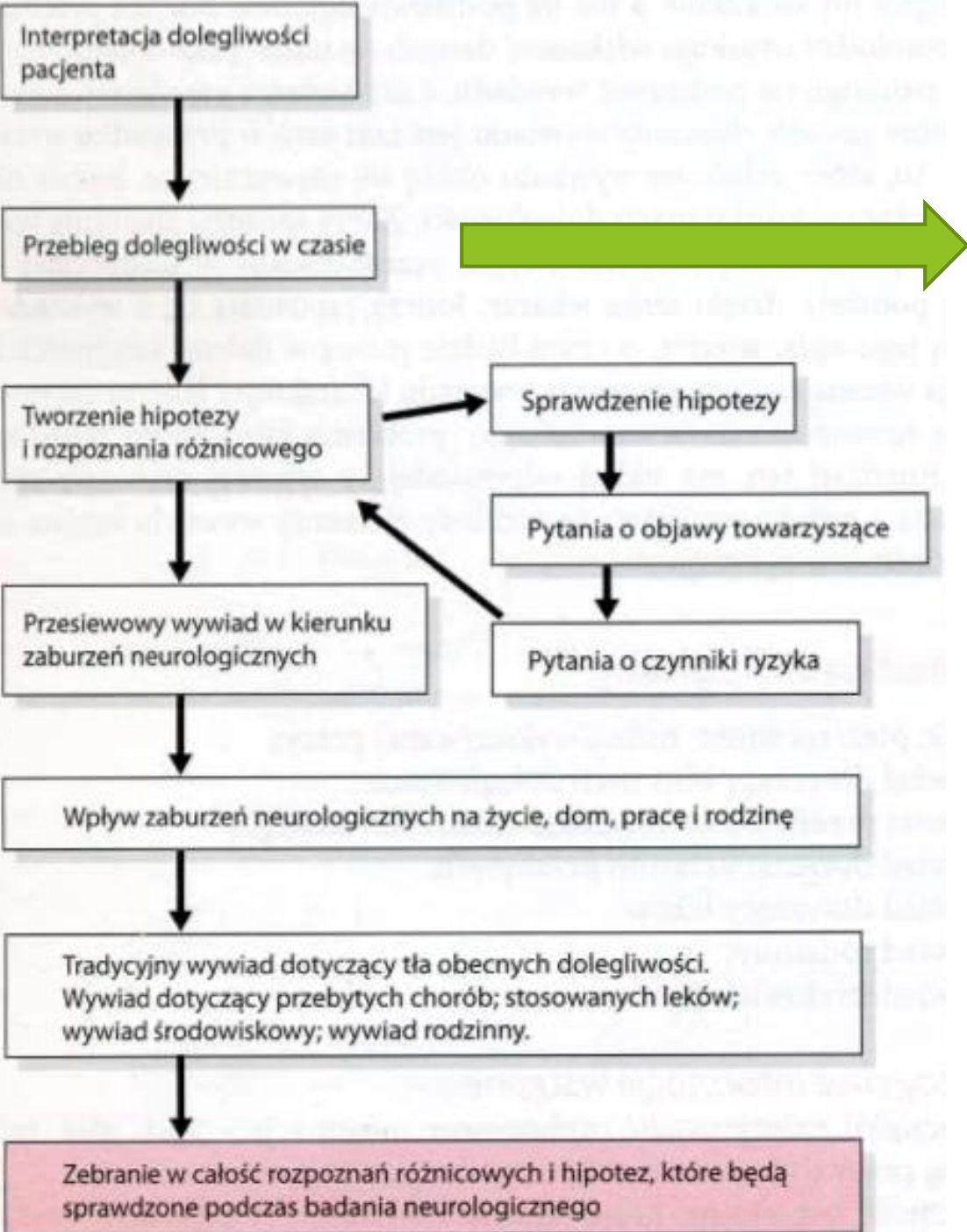
8. Gait and station

OCENA STANU ŚWIADOMOŚCI

- ▶ Przytomność vs. Świadomość !!!
- ▶ Zaburzenia przytomności
 - **zaburzenia ilościowe:** stan czuwania - senność - sen patologiczny - śpiączka.
 - zaburzenia jakościowe:** pełna świadomość - zamroczenie - zamącenie (majaczenie) - splątanie
- ▶ STANY NEUROLOGICZNE Z ZABURZENIAMI PRZYTOMNOŚCI:
 - Śmierć mózgu
 - Śpiączka
 - Stan wegetatywny
 - Stan minimalnej przytomności
 - Zespół zamknięcia

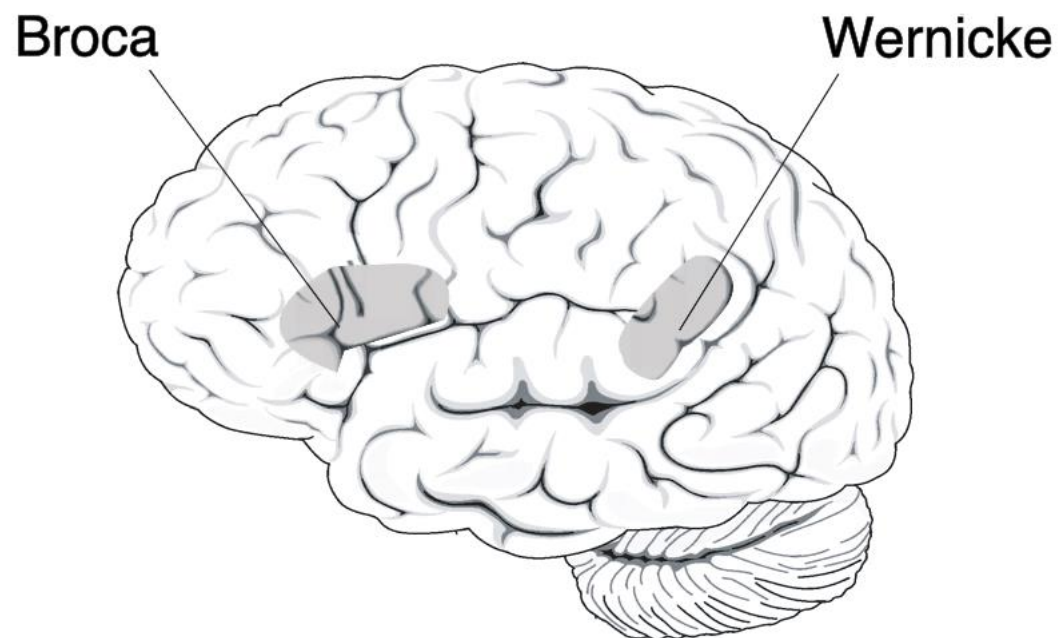
WYWIAD

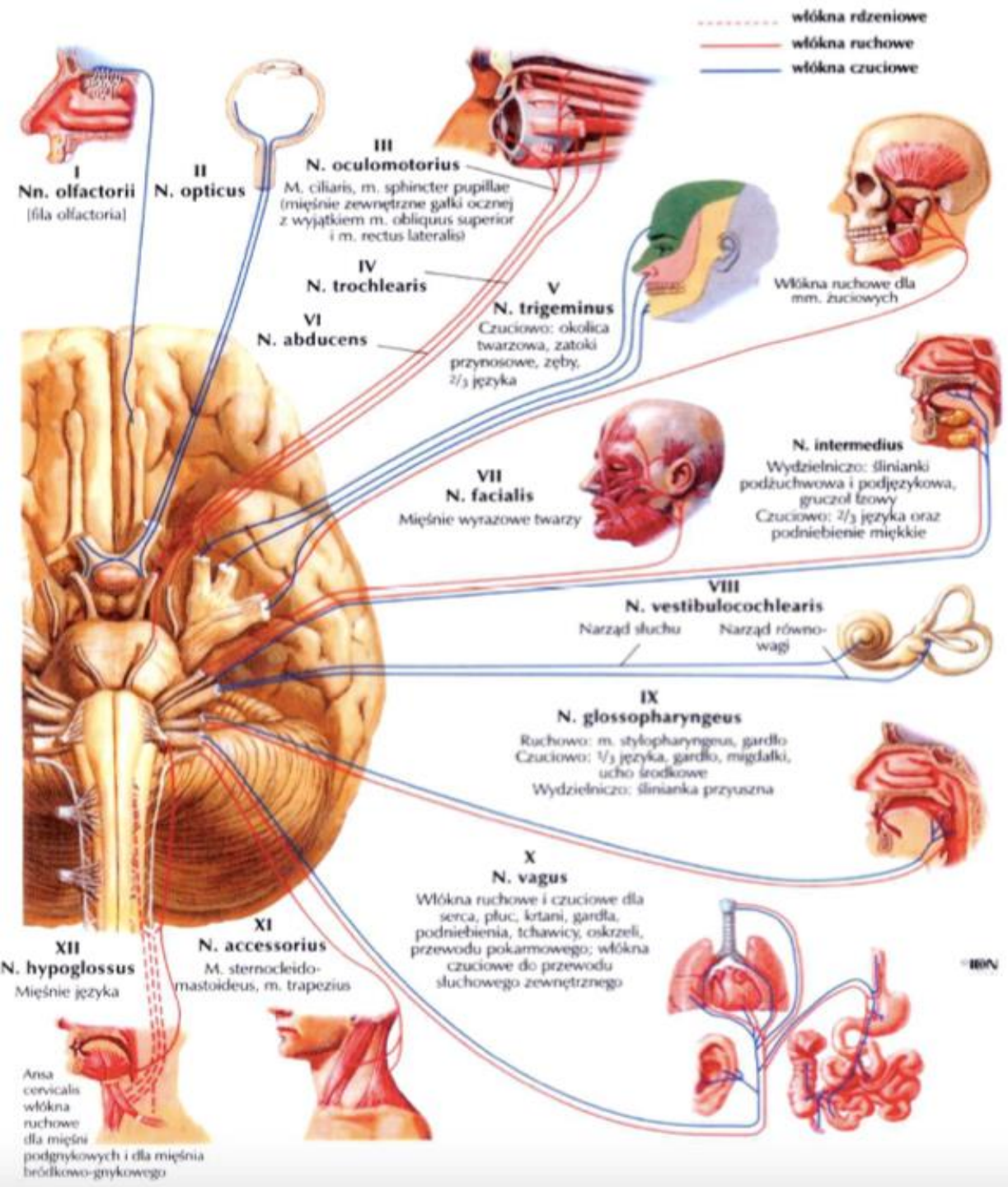
- obecne dolegliwości
- choroby przebyte
- wywiad środowiskowy
- wywiad rodzinny
- podsumowanie i wnioski



ZABURZENIA MOWY?

- ▶ AFAZJA - czuciowa, ruchowa, mieszana
- ▶ DYZARTRIA





BADANIE NERWÓW CZASZKOWYCH

BADANIE NERWÓW CZASZKOWYCH

n. I

- drożność nosa i węch

n. II

- ostrość widzenia, pole widzenia i dno oka

n. III, IV, VI

- osadzenie, ustawienie, ruchomość gałek ocznych i powiek
- kształt, symetria, reaktywność źrenic

BADANIE NERWÓW CZASZKOWYCH

n. V

- badanie czucia na twarzy, ucisk miejsc odejścia gałęzek n. V
- badanie czynności mięśni żwaczy
- badanie odruchu rogówkowego, spojówkowego, bródkowego

n. VII

- ocena symetrii i mimiki twarzy, w spoczynku i podczas mówienia
- ośrodkowy vs. obwodowy niedowład n. VII !!!

n. VIII

- Orientacyjne badanie słuchu
- Próby stroikowe i próba Romberga

BADANIE NERWÓW CZASZKOWYCH

n. IX, X

- Ocena symetrii gardła i podniebienia
- Odruch gardłowy i podniebienny

n. XI

- Ocena funkcji mięśnia mostkowo-sutkowo-obojczykowego (zwrot głowy) oraz czworobocznego (unoszenie ramion)

n. XII

- Ocena wyglądu i ruchomości języka

BADANIE KOŃCZYN GÓRNYCH, DOLNYCH, TUŁOWIA



- Oglądanie
- Ruchy czynne i bierne
- napięcie mięśniowe
- Siła mięśniowa
- Odruchy
- Czucie
- Obj. patologiczne,
- Obj. korzeniowe
- Zbornosc ruchów



- Oglądanie
- Czucie
- Odruchy
- Badanie kręgosłupa



- Oglądanie
- Ruchy czynne i bierne
- napięcie mięśniowe
- Siła mięśniowa
- Odruchy
- Czucie
- Obj. patologiczne,
- obj. korzeniowe
- Zbornosc ruchów

▶ OGLĄDANIE

- zaniki mięśniowe, ruchy mimowolne, symetria, ułożenie

▶ RUCHY CZYNNE I BIERNE

- zakres prawidłowy czy ograniczony

▶ NAPIĘCIE MIĘŚNIOWE

- Obniżone czy wzmożone → spastyka czy sztywność?

▶ SIŁA MIĘŚNIOWA

- niedowład ograniczony czy globalny → monopareza, hemipareza, parapareza, tetrapareza?

▶ ODRUCHY GŁĘBOKIE

- osłabione/ zniesione czy wzmożone/kloniczne?
- z mięśnia dwugłowego, trójgłowego, ramienno-promieniowego, kolanowy, skokowy

▶ ODRUCHY SKÓRNE

▶ OBJAWY PATOLOGICZNE

- Babińskiego, Rossolimo, Chedocka, Gordona, Oppenheima

▶ OBJAWY OPONOWE

- Sztywność karku, Brudzińskiego, Kerniga

▶ OBJAWY ROZCIĄGOWE

- Mackiewicza, Laseque'a, Bickelesa

▶ CZUCIE POWIERZCHOWNE: dotyk, ból temperatura

- niedoczulica czy przeczulica?

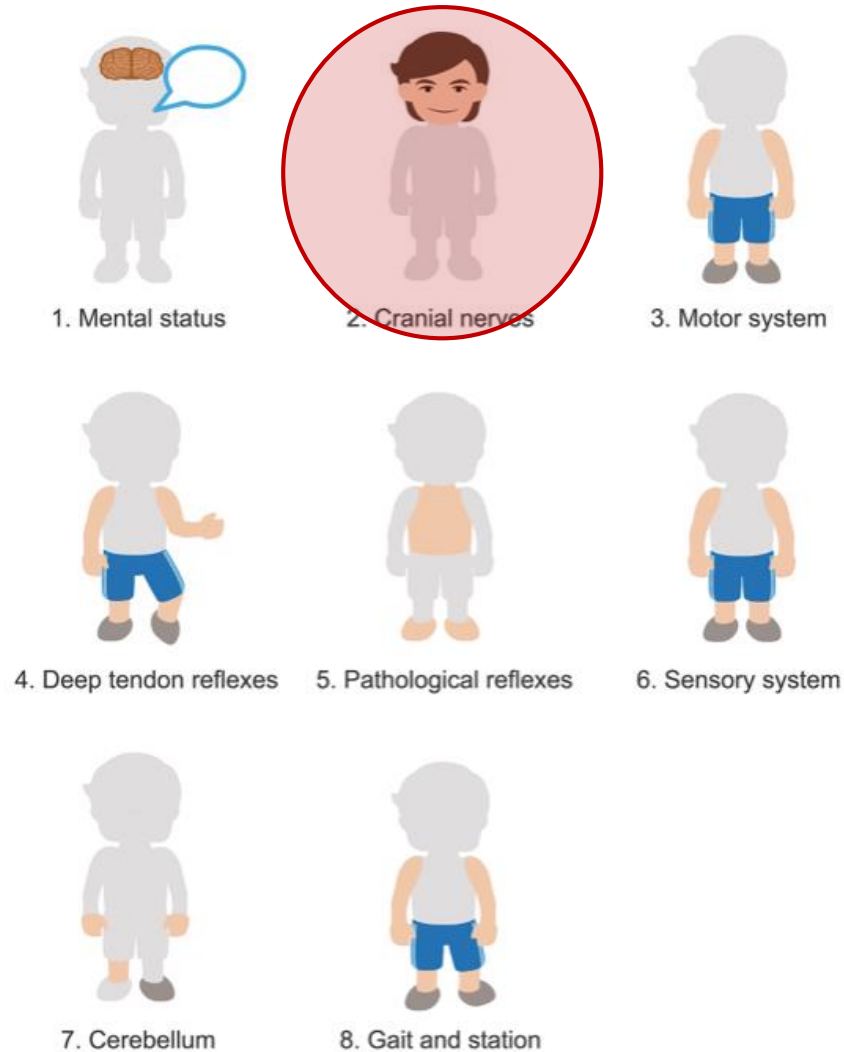
▶ CZUCIE GŁĘBOKIE: ułożenia, wibracji

- ataksja czuciowa?

▶ PRÓBY ZBORNOŚCIOWE

- ,palec-nos', 'pięta-kolano'

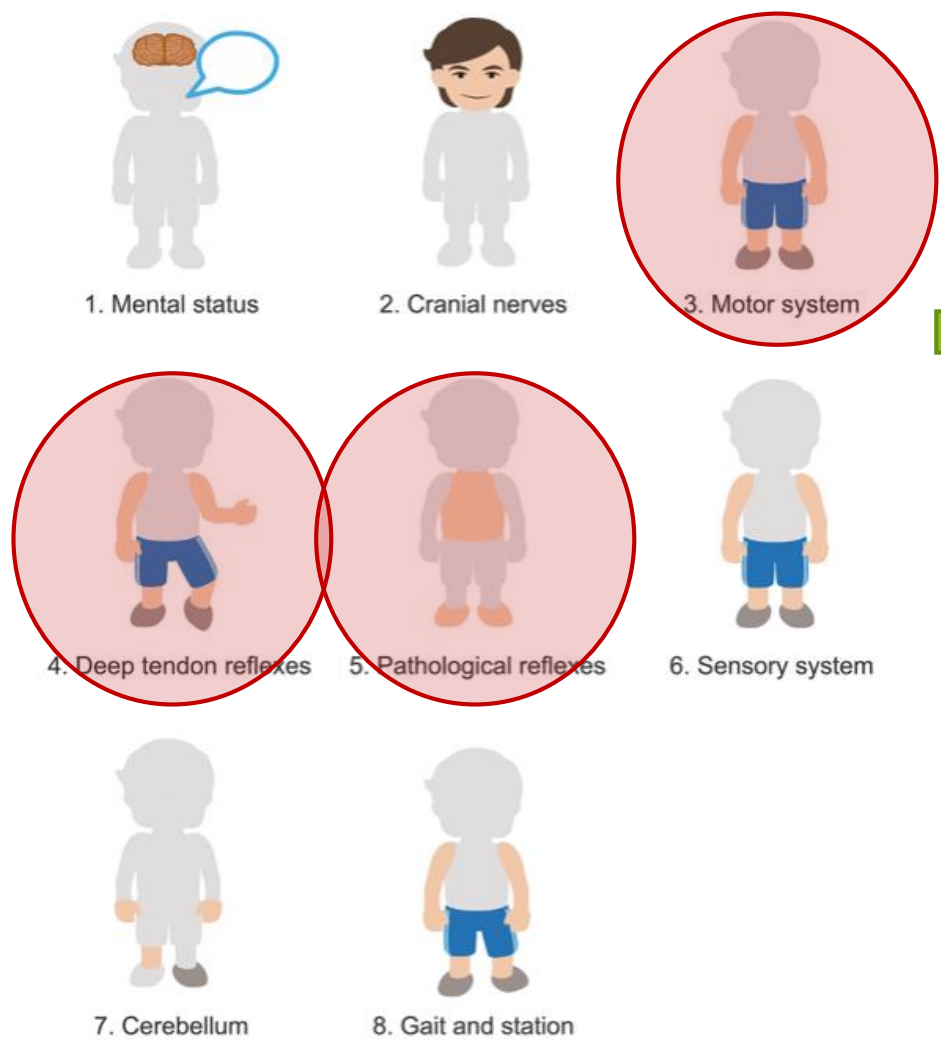
Na podstawie przeprowadzonego badania neurologicznego wyciągamy wnioski...



+ NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NN. CZASZKOWYCH?

+ ZESPÓŁ OPUSZKOWY czy RZEKOMOPUSZKOWY?

Na podstawie przeprowadzonego badania neurologicznego wyciągamy wnioski...



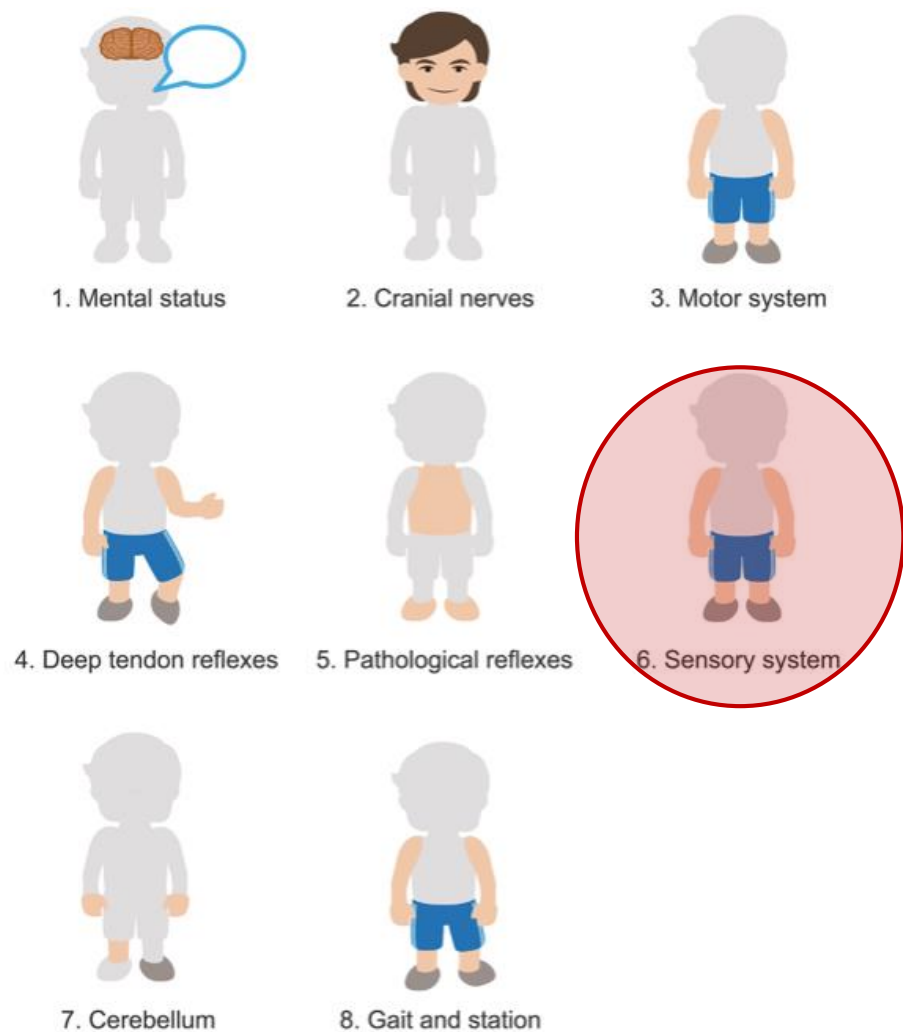
ZESPÓŁ POZAPIRAMIDOWY?

→ parkinsonowski, płasawiczny, atetotyczny

ZESPÓŁ PIRAMIDOWY CZY WIOTKI?

NEURON RUCHOWY: - zespół	OŚRODKOWY - piramidowy	OBWODOWY - wiotki
- niedowład lub porażenie poszczególnych mięśni	+ globalne	+ ograniczone
- napięcie mięśniowe	↑ ↑ ↑	↓ ↓ ↓
- odruchy głębokie	↑ ↑ ↑	↓ ↓ ↓
- odruchy skórne	↓ lub zniesione	<u>bz</u>
- objawy patologiczne	+++	brak
- zaniki mięśniowe	brak	+++

Na podstawie przeprowadzonego badania neurologicznego wyciągamy wnioski...



Zespół sznurowy?
Zespół tylnosznego?
Zespół korzeniowy?
Zespół obwodowy?

ZESPÓŁ CZUCIOWY UBYTKOWY CZY
PDRAŻNIENIOWY?

Zespół rwy?

Na podstawie przeprowadzonego badania neurologicznego wyciągamy wnioski...



1. Mental status



2. Cranial nerves



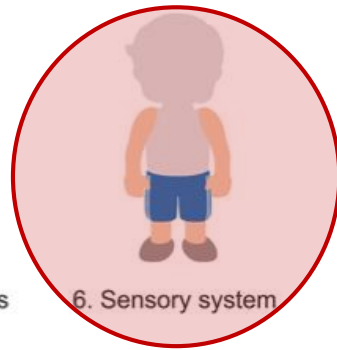
3. Motor system



4. Deep tendon reflexes



5. Pathological reflexes



6. Sensory system



7. Cerebellum



8. Gait and station



ZESPÓŁ MÓŻDŻKOWY CZY TYLNOSZNUROWY?

NIEDOWŁĄD SPASTYCZNY CZY WIOTKI?



- ▶ Niedowład raczej globalny (monopareza, hemipareza, parapareza, tetrapareza), dotyczy w równej mierze proksymalnej i dystalnej części kończyny
- ▶ Odruchy głębokie wygórowane
- ▶ Obecne objawy patologiczne



- ▶ Uszkodzenie drogi piramidowej => **diagnostyka ośrodkowego układu nerwowego**



- ▶ Niedowład raczej ograniczony (uszkodzenie pojedynczego nerwu), może być ,rozlany', często symetryczny, postępujący - wstępujący/ zstępujący (polineuropatie)
- ▶ Odruchy głębokie osłabione lub zniesione
- ▶ Brak objawów patologicznych



- ▶ Uszkodzenie obwodowego neuronu ruchowego => **diagnostyka obwodowego układu nerwowego**

PACJENT Z NIEDOWŁADEM W GABINECIE LEKARZA POZ

- ▶ Każdy pacjent z rozpoznaniem w badaniu neurologicznym niedowładem, dotychczas nieobecny/ niediagnozowanym, powinien zostać skierowany do neurologa celem wyjaśnienia etiologii objawów
- ▶ Niedowład spastyczny, który pojawił się nagle lub po przespanej nocy, narastający dynamicznie (minuty-godziny) + ew. czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych → **podejrzanie udaru mózgu?** → **wezwanie ZRM i pilne skierowanie do Szpitala**
- ▶ Niedowład spastyczny, narastający stopniowo (dni-tygodnie-miesiące) + zmiana zachowania + wywiad choroby nowotworowej → **podejrzanie guza mózgu?** → **skierowanie do Szpitala**
- ▶ Niedowład spastyczny, narastający stopniowo (dni) po czym równie stopniowo, samoistnie ustępujący, szczególnie u osoby młodej, bez innych obciążeń → **podejrzanie SM?** → **skierowanie do Szpitala**, ew. **pilnie do Poradni Neurologicznej**

PACJENT Z NIEDOWŁADEM W GABINECIE LEKARZA POZ

- ▶ Niedowład wiotki, narastający stopniowo (dni-tygodnie), symetrycznie, szczególnie o charakterze wstępującym + wywiad infekcji przed kilkoma dniami-tygodniami → **podejrzanie ostrej polineuropatii zapalnej?** → **skierowanie do szpitala**
- ▶ Niedowład wiotki, narastający stopniowo (tygodnie-miesiące), symetrycznie + wywiad chorób przewlekłych/ układowych (np. cukrzycy) → **podejrzanie polineuropatii przewlekłej?** → **skierowanie do Poradni Neurologicznej**, ew. **do szpitala**
- ▶ Niedowład wiotki, narastający stopniowo (miesiące-lata), symetrycznie + wywiad rodzinny → **podejrzanie polineuropatii genetycznej?** → **skierowanie do Poradni Neurologicznej**